



Antrag auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket

Landkreis Märkisch-Oderland
Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt
BuT-Stelle
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Eingangsstempel

Stellen Sie bitte für jedes Kind einen separaten Antrag und fügen Sie diesem Antrag bitte eine Kopie des aktuellen Sozialleistungsbescheides bei.

1. Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Aktenzeichen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket **40.71/** _____

2. Angaben zur antragstellenden Person:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Anschrift (falls abweichend vom o.g. Kind):

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Bankverbindung der antragstellenden Person:

Kontoinhaber/in:

Name: _____ Vorname: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____ IBAN: _____



Ausführliche Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten nach der DSGVO sowie zu dieser Verwaltungsleistung, erhalten Sie über den links abgedruckten QR-Code. Informationen zu allen Leistungen finden Sie im Serviceportal unter <https://service.lkmol.de/>.

Nummer:

MOL 40.7/0001

Version:

01.0



Ich/wir erhalte/n folgende Sozialleistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Bürgergeld (SGB II vom Jobcenter)
 Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII vom Sozialamt)
 Wohngeld (WoGG von der Wohngeldbehörde)
 Kinderzuschlag (BKGG von der Familienkasse)
 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG vom Sozialamt)

3. Leistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen – Mehrfachnennungen sind möglich)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Bewilligung folgender Leistungen:

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an eintägigen Ausflügen | Anlage 1 |
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an mehrtägigen Fahrten | Anlage 1 |
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung | Anlage 2 |
| <input type="checkbox"/> | Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf | Anlage 2 |
| <input type="checkbox"/> | Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben | Anlage 3 |
| <input type="checkbox"/> | Ergänzende angemessene Lernförderung | Anlage 4 |

Füllen Sie bitte nur die Anlagen aus, für die Sie aktuell Leistungen beantragen wollen!

4. Änderungen

Falls sich Änderungen ergeben haben, geben Sie bitte an, welche und legen Sie diesem Antrag entsprechende Nachweise bei.

5. Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, dem Landkreis Märkisch-Oderland jede Änderung vorstehender Angaben **unverzüglich** zu melden.

Mir/Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtlich verfolgt und gewährte Zuschüsse zurückgefordert werden können.

Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Rücksendemöglichkeiten:

E-Mail: but-stelle@landkreismol.de

Fax: 03346 850 6809